

平成18年度診療報酬改定結果検証に係る調査
リハビリテーション実施保険医療機関における患者状況調査
結果概要 (速報)

1. 目的

- ・ 「心大血管疾患リハビリテーション料」、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」のいずれかを算定している保険医療機関に対し、算定患者に係るリハビリテーションの実施期間等の状況の調査を行う。

2. 調査対象

- ・ 全国の病院、診療所において平成18年8月時点で「心大血管疾患リハビリテーション料」、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」のいずれかを算定している保険医療機関をそれぞれ無作為抽出（都道府県別に層化）し、計2,822施設を対象とした。
- ※ 心大血管疾患リハビリテーション料の算定医療機関は、全施設を対象とした。
- ※ 複数のリハビリテーション料を算定する施設もあり、分野別では計3,297施設が対象。

3. 調査方法

- ・ 自記式調査票の郵送配布・回収。
- ・ 調査実施時期は12月。

4. 調査項目

調査票	項目
施設調査票	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設属性（種別、開設主体、リハビリテーション科標榜の有無、リハビリテーション専門医数等） ・ 平成18年11月1ヶ月間における施設全体の患者数 ・ リハビリテーション料を算定している患者数（月別入院外来別） ・ 平成18年11月に疾患別リハビリテーション料を算定している患者数 ・ 平成18年11月にリハビリテーション料の算定を終了した患者数 ・ 平成18年12月以降もリハビリテーション料が算定可能な患者数 ・ 疾患別リハビリテーション料の算定日数上限後、リハビリテーション料以外の項目を算定し、診療を継続している患者数 ・ 平成18年11月にリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（患者数） ・ 診療報酬改定に伴う急性期医療機関からの患者受入数の変化 等

調査票	項目
施設向け 患者調査票	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者基本情報（性別、生年月日、入外区分） ・ 調査時点の対象疾患 ・ 除外対象疾患該当の有無 ・ 調査時点の起算の情報 ・ 算定対象疾患以外の疾患・障害 ・ 調査時点の算定の状況 ・ 実施リハビリテーションの内容 ・ 調査時点の患者さんの情報 ・ リハビリテーション終了した患者への対応 等
患者調査票	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者基本情報（性別、生年月日） ・ 現在の介護の状態、活動状況 ・ リハビリテーションを始めた時との比較 ・ 予定している生活場所 ・ 予定(又は受けている)リハビリテーション等 等

5. 結果概要

(1) 回収の状況等

○施設票（図表 1）

有効回収数(施設)	発送計(施設)		回収率	
855	2,822		30.3%	
区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
回収数	86	288	265	292
分野別発送数	297	1,000	1,000	1,000
分野別回収率	29.0%	28.8%	26.5%	29.2%

※ 1施設で複数の分野の調査対象となっている施設があるので、4分野の回収数合計と総回収数は一致しない

○施設向け患者調査票（図表 2）

区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	合計
回収数	328	932	1,171	252	2,683
発送数	2,970	10,000	10,000	10,000	32,970
集計対象	328	907	1,167	249	2,651

※ 調査対象者数にかかわらず各施設に一律 10 票ずつ発送しており、集計対象÷発送数が回収率とはならない。

○患者調査票（図表 3）

区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	合計
回収数	201	851	1,053	179	2,284
発送数	2,970	10,000	10,000	10,000	32,970
集計対象	199	850	1,030	179	2,258

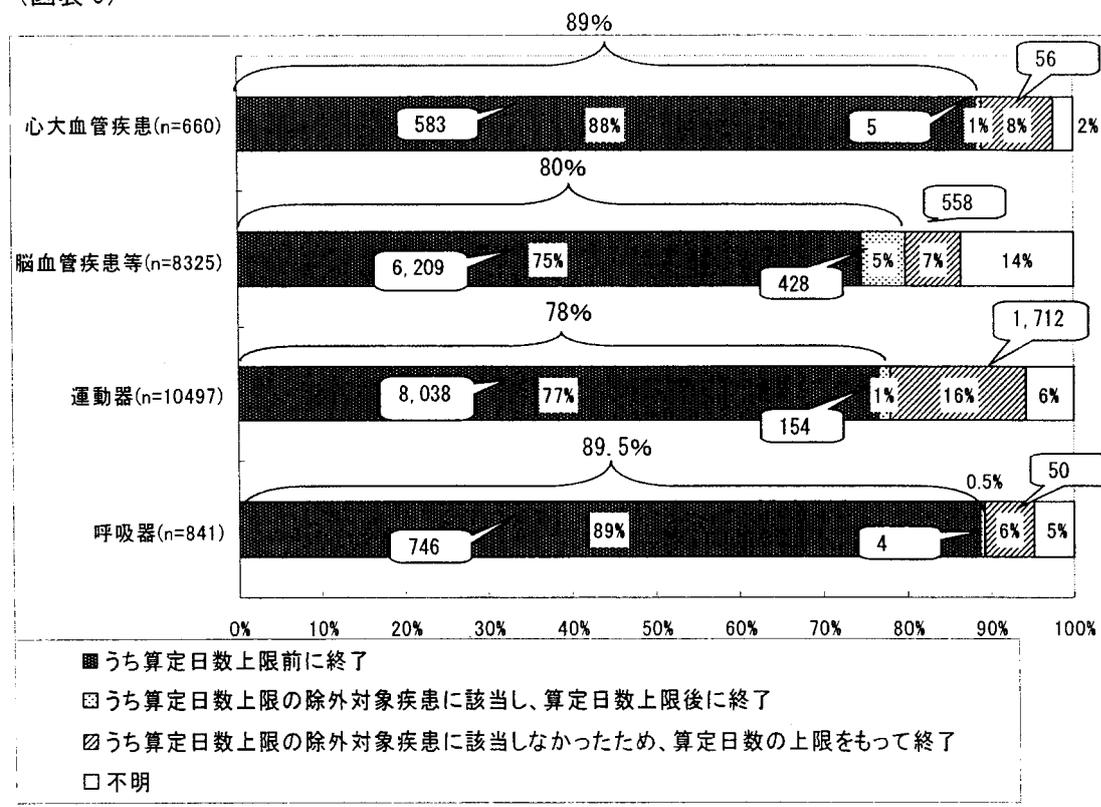
※ 調査対象者数にかかわらず各施設に一律 10 票ずつ発送しており、集計対象÷発送数が回収率とはならない。

（参考） 回答のあった全施設における平成 18 年 11 月の患者総数等（図表 4）

（単位：人）

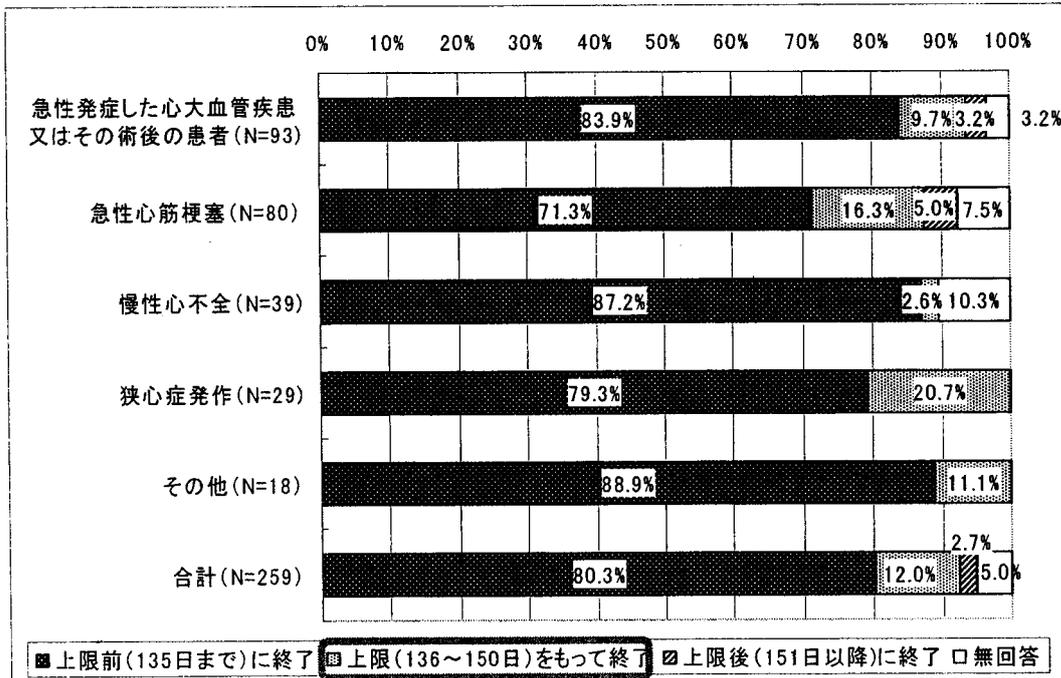
	入院	外来
1 日平均患者数	35,284	18,816
1 ヶ月あたり 実患者数(レセプト件数)	252,475	224,728
1 ヶ月あたり 算定終了実患者数	19,367	22,081

（2）平成 18 年 11 月 1 ヶ月の間にリハビリテーションの算定を終了した患者（図表 5）



(3) 12月にリハビリテーションを終了した患者の算定日数分布と個々の患者の状況

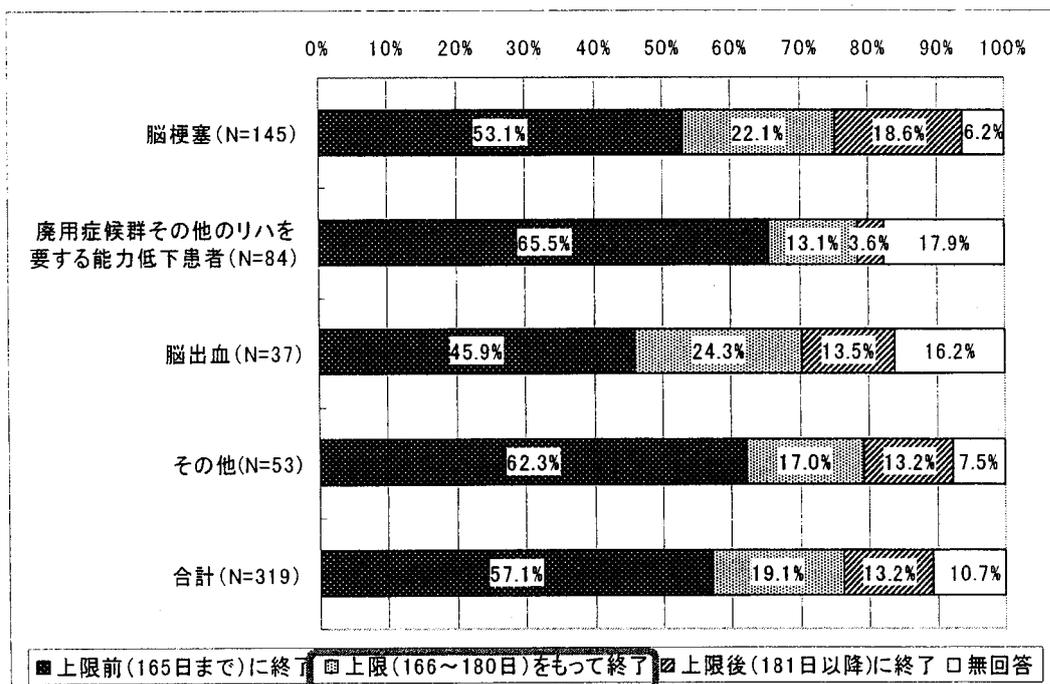
○心大血管疾患リハビリテーション (図表6)



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況 (図表7)

	上限前 (135日まで) に終了	上限(136~150日)をもって終了					身体機能の改善の見込みがある	無回答	上限後 (151日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない								
		生活の場で状態の維持が可能	状態維持のためにリハの継続が必要			無回答				
		介護保険対象	介護保険対象外	介護保険	無回答					
合計 (N=259)	208 80.3%	6 2.3%	2 0.8%	3 1.2%	0 0.0%	19 7.3%	1 0.4%	7 2.7%	13 5.0%	
急性発症した心大血管疾患又はその術後の患者 (N=93)	78 83.9%	1 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	0 0.0%	6 6.5%	0 0.0%	3 3.2%	3 3.2%	
急性心筋梗塞 (N=80)	57 71.3%	1 1.3%	1 1.3%	1 1.3%	0 0.0%	9 11.3%	1 1.3%	4 5.0%	6 7.5%	
慢性心不全 (N=39)	34 87.2%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 10.3%	
狭心症発作 (N=29)	23 79.3%	2 6.9%	0 0.0%	1 3.4%	0 0.0%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
その他 (N=18)	16 88.9%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	

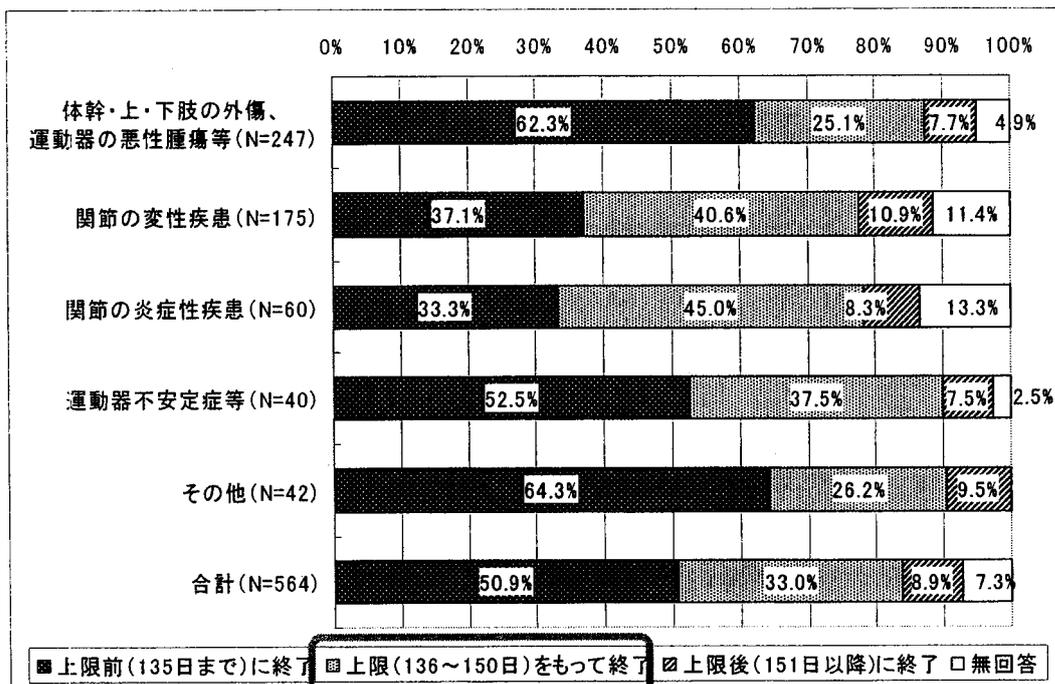
○脳血管疾患等リハビリテーション（図表 8）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 9）

	上限前 (165日まで) に終了	上限(166~180日)をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (181日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない								
		生活の場で状態の 維持が可能	状態維持のためにリ ハの継続が必要			無回答				
		介護 対象	介護 対象外	介護 保険	無 回答					
合計 (N=319)	182 57.1%	16 5.0%	32 10.0%	3 0.9%	2 0.6%	7 2.2%	1 0.3%	42 13.2%	34 10.7%	
脳梗塞 (N=145)	77 53.1%	10 6.9%	16 11.0%	0 0.0%	1 0.7%	5 3.4%	0 0.0%	27 18.6%	9 6.2%	
廃用症候群その他の リハビリテーションを要する能力 低下患者 (N=84)	55 65.5%	3 3.6%	6 7.1%	1 1.2%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	3 3.6%	15 17.9%	
脳出血 (N=37)	17 45.9%	2 5.4%	5 13.5%	1 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	5 13.5%	6 16.2%	
その他 (N=53)	33 62.3%	1 1.9%	5 9.4%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	0 0.0%	7 13.2%	4 7.5%	

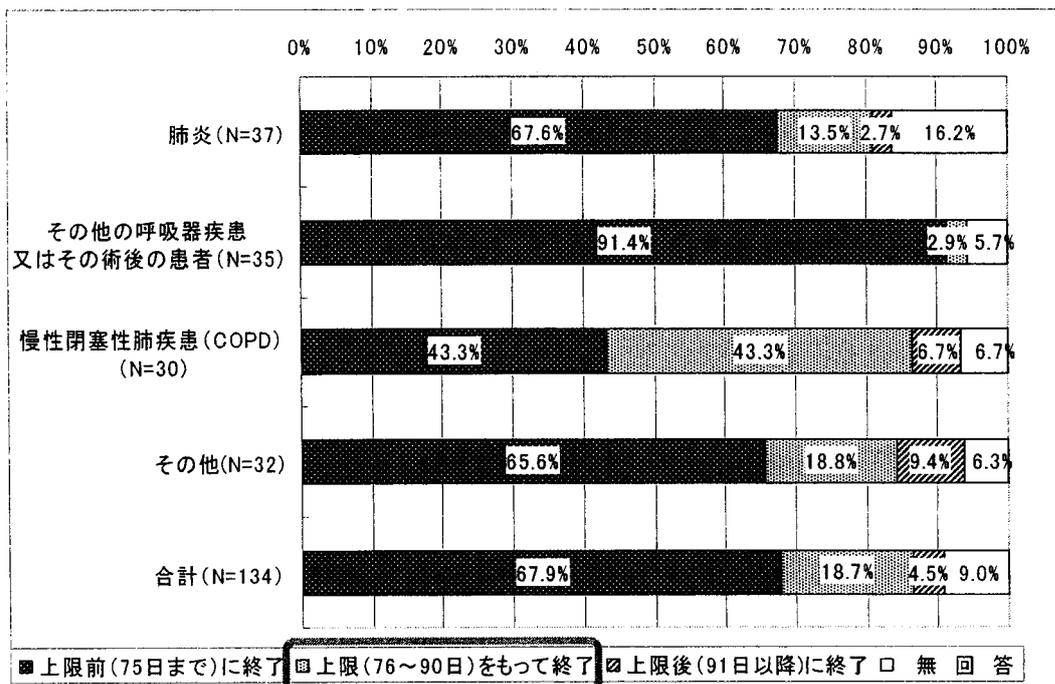
○運動器リハビリテーション（図表 10）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 11）

	上限前 (135日まで) に終了	上限(136~150日)をもって終了						上限後 (151日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない					身体機能の改善の 見込みがある		
		生活の場で状態の 維持が可能	状態維持のためにリ ハの継続が必要			無回答			
			介護 対象	介護 対象外	無 回答				
合計(N=564)	287 50.9%	62 11.0%	51 9.0%	12 2.1%	0 0.0%	55 9.8%	6 1.1%	50 8.9%	41 7.3%
体幹・上・下肢の 外傷、運動器の悪 性腫瘍等(N=247)	154 62.3%	29 11.7%	12 4.9%	2 0.8%	0 0.0%	17 6.9%	2 0.8%	19 7.7%	12 4.9%
関節の変性疾患 (N=175)	65 37.1%	17 9.7%	29 16.6%	1 0.6%	0 0.0%	23 13.1%	1 0.6%	19 10.9%	20 11.4%
関節の炎症性疾 患(N=60)	20 33.3%	9 15.0%	5 8.3%	3 5.0%	0 0.0%	9 15.0%	1 1.7%	5 8.3%	8 13.3%
運動器不安定症 等(N=40)	21 52.5%	3 7.5%	4 10.0%	4 10.0%	0 0.0%	4 10.0%	0 0.0%	3 7.5%	1 2.5%
その他(N=42)	27 64.2%	4 9.5%	1 2.4%	2 4.8%	0 0.0%	2 4.8%	2 4.8%	4 9.5%	0 0.0%

○呼吸器リハビリテーション（図表 12）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 13）

	上限前 (75日までに 終了)	上限 (76~90日) をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (91日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない								
		生活の場で状態 の維持が可能	状態維持のためにリ ハの継続が必要							
			対象	介護保険 対象外	介護保険	無回答				
合計 (N=134)	91 67.9%	4 3.0%	16 11.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 3.0%	1 0.7%	6 4.5%	12 9.0%	
肺炎 (N=37)	25 67.6%	0 0.0%	4 10.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	0 0.0%	1 2.7%	6 16.2%	
その他の呼吸器疾 患又はその術後の 患者 (N=35)	32 91.4%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.7%	
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (N=30)	13 43.3%	2 6.7%	9 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.3%	1 3.3%	2 6.7%	2 6.7%	
その他 (N=32)	21 65.6%	2 6.3%	2 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.3%	0 0.0%	3 9.4%	2 6.3%	

(4) 医療保険によるリハビリ終了後の医師の紹介先と患者の行き先(予定含む)

○4 分野合計 (N=636) (図表 14)

紹介先	件数	介護保険サービスを紹介した	医療機関の訪問した	ハを介した	職業リハビリ施設を	紹介した	スポーツクラブ	等健康増進施設	日常生活上の指	導を行なった	あんの代替医療を	紹介した	外来の定期的診	療で対応する	新たな疾患のた	めに別のリハ料	を算定する	特段の対応はし	していない	その他	無回答
予定するサービス																					
合計	100.0% 636	133	19				16		303		14		155		56		72		75		6
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	12.9% 82	9	3						27		2		13		17		19		8		1
他の病院や診療所に転院する予定	3.9% 25	2	6						13				3				2		3		1
介護老人保健施設に入所する予定	2.8% 18	15							3						1		1				
介護療養型医療施設に入院する予定	0.6% 4	1									1									2	
特別養護老人ホームに入所する予定	1.3% 8	4							2								1			2	
自宅で過ごす予定	65.1% 414	98	10				14		226		8		114		29		35		45		3
職業リハ施設に入所する予定	0.2% 1														1						
その他	3.9% 25	3							7				5		3		6		6		
無回答	9.1% 58	1						2	24		3		18		5		8		9		1

※紹介先：医療保険によるリハビリテーション終了時、医師が患者に対して行なった対応
 ※予定するサービス：調査票を配布した医療機関によるリハビリテーション終了後、患者自身が利用等を考えているリハビリテーション等のサービス 以下、同様(図表15~18)

※紹介先、予定するサービスともに複数回答あり
 ※この集計においては、患者の状態の評価として、生活の場で状態の維持が可能としている者も含まれる

○心大血管疾患リハビリテーション (N=89) (図表 15)

紹介先	件数	介護保険サービスを紹介した	医療機関の訪問した	ハを介した	職業リハビリ施設を	紹介した	スポーツクラブ	等健康増進施設	日常生活上の指	導を行なった	あんの代替医療を	紹介した	外来の定期的診	療で対応する	新たな疾患のた	めに別のリハ料	を算定する	特段の対応はし	していない	その他	無回答
予定するサービス																					
合計	100% 89	3	2				3		50		3		34		1		12		5		1
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	12.4% 11	-	-						6				3				2				1
他の病院や診療所に転院する予定	11.2% 10								8				1				1				
介護老人保健施設に入所する予定	-																				
介護療養型医療施設に入院する予定	-																				
特別養護老人ホームに入所する予定	-																				
自宅で過ごす予定	64.0% 57	2	2				3		30		2		26		1		8		3		
職業リハ施設に入所する予定	-																				
その他	2.2% 2										1									1	
無回答	10.1% 9	1							5		1		4						1		

・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された2人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り
 ▶ 2人とも通院(通所)してリハビリテーション(介護保険)を受ける予定

○脳血管疾患等リハビリテーション (N=178) (図表 16)

紹介先	件数	介護保険サービスを紹介した	他医療機関の訪問リハビリテーション	ハを介した	職業リハビリテーション	紹介した	スポーツ健康増進クラブ	等を介した	日常生活上の指	導入を行った	あんの代替医療を	紹介した	外来の定期的診	療で対応する	新たな疾患のた	を算定する	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス																			
合計	100% 178	73	5	-	1	78	6	20	16	17	27	3							
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	18.5% 33	4	-	-	-	7	1	1	10	10	5	-							
他の病院や診療所に転院する予定	5.1% 9	2	4	-	-	3	-	-	-	-	3	1							
介護老人保健施設に入所する予定	6.2% 11	11	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-							
介護療養型医療施設に入院する予定	1.1% 2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-							
特別養護老人ホームに入所する予定	2.2% 4	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-							
自宅で過ごす予定	62.4% 111	53	1	-	1	63	4	17	5	5	14	1							
職業リハ施設に入所する予定	0.6% 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
無回答	3.9% 7	-	-	-	-	1	-	1	-	2	3	1							

- ・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された 53 人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り
 - 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は 31 人
 - ⇒（通院（通所）によるリハ：24 人、訪問によるリハ：11 人【複数回答】）

○運動器リハビリテーション (N=314) (図表 17)

紹介先	件数	介護保険サービスを紹介した	他医療機関の訪問リハビリテーション	ハを介した	職業リハビリテーション	紹介した	スポーツ健康増進クラブ	等を介した	日常生活上の指	導入を行った	あんの代替医療を	紹介した	外来の定期的診	療で対応する	新たな疾患のた	を算定する	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス																			
合計	100% 314	45	12	-	12	150	5	87	31	36	38	2							
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	7.3% 23	4	3	-	-	9	1	7	2	4	2	-							
他の病院や診療所に転院する予定	1.6% 5	-	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-							
介護老人保健施設に入所する予定	2.2% 7	4	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-							
介護療養型医療施設に入院する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
特別養護老人ホームに入所する予定	1.0% 3	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-							
自宅で過ごす予定	69.1% 217	34	7	-	10	117	2	61	21	19	28	2							
職業リハ施設に入所する予定	0.3% 1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-							
その他	6.1% 19	2	-	-	-	5	-	4	2	6	2	-							
無回答	12.4% 39	-	-	-	-	2	16	2	12	5	5	5							

- ・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された 34 人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り
 - 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は 17 人
 - ⇒（通院（通所）によるリハ：16 人、訪問によるリハ：1 人【複数回答】）

○呼吸器リハビリテーション (N=55) (図表 18)

紹介先 予定するサービス	件数	介護保険サービスを紹介した	医療機関の訪問	ハを紹介した	職業リハビリテーション施設を	紹介した	スポーツクラブ	等を紹介した	健康増進施設	日常生活上の指	導を行った	あん摩・鍼灸な	紹介した	療で対応する	外来の定期的診	新たに別のリハ	を算定する	特段の対応はし	していない	その他	無回答
合計	100% 55	12	-	-	-	-	-	-	-	25	-	-	-	14	-	8	-	7	-	5	-
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	27.3% 15	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	2	-	5	-	3	-	1	-
他の病院や診療所に転院する予定	1.8% 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設に入院する予定	3.6% 2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
特別養護老人ホームに入所する予定	1.8% 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
自宅で過ごす予定	52.7% 29	9	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-	10	-	2	-	3	-	-	-
職業リハ施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	7.3% 4	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	3	-
無回答	5.5% 3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

- ・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された9人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り
 - 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は2人
 - ⇒（通院（通所）によるリハ：2人、訪問によるリハ：0人【複数回答】）

リハビリテーションの疾患別体系への見直し

1 基本的考え方

- 人員配置、機能訓練室の面積等を要件とする施設基準により区分された現在の体系を改め、疾病や障害の特性に応じた評価体系とする。

2 具体的内容

- 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法を再編し、新たに4つの疾患別リハビリテーション料を新設する。

	脳血管疾患等リハビリテーション	運動器リハビリテーション	呼吸器リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション
対象疾患	脳血管疾患 脳外傷 脳腫瘍 神経筋疾患 脊髄損傷 高次脳機能障害 等	上・下肢の複合損傷 上・下肢の外傷・骨折の手術後 四肢の切断・義肢 熱傷瘢痕による関節拘縮 等	肺炎・無気肺 開胸手術後 肺梗塞 慢性閉塞性肺疾患 であって重症後分類Ⅱ以上の状態の患者 等	急性心筋梗塞 狭心症 開心術後 慢性心不全で左心駆出率40%以下 冠動脈バイパス術後 大血管術後 等
リハビリテーション料(Ⅰ)	250点	180点	180点	250点
リハビリテーション料(Ⅱ)	100点	80点	80点	100点
算定日数の上限	180日	150日	90日	150日

* リハビリテーション料(Ⅱ)は、一定の施設基準を満たす場合に算定できる。

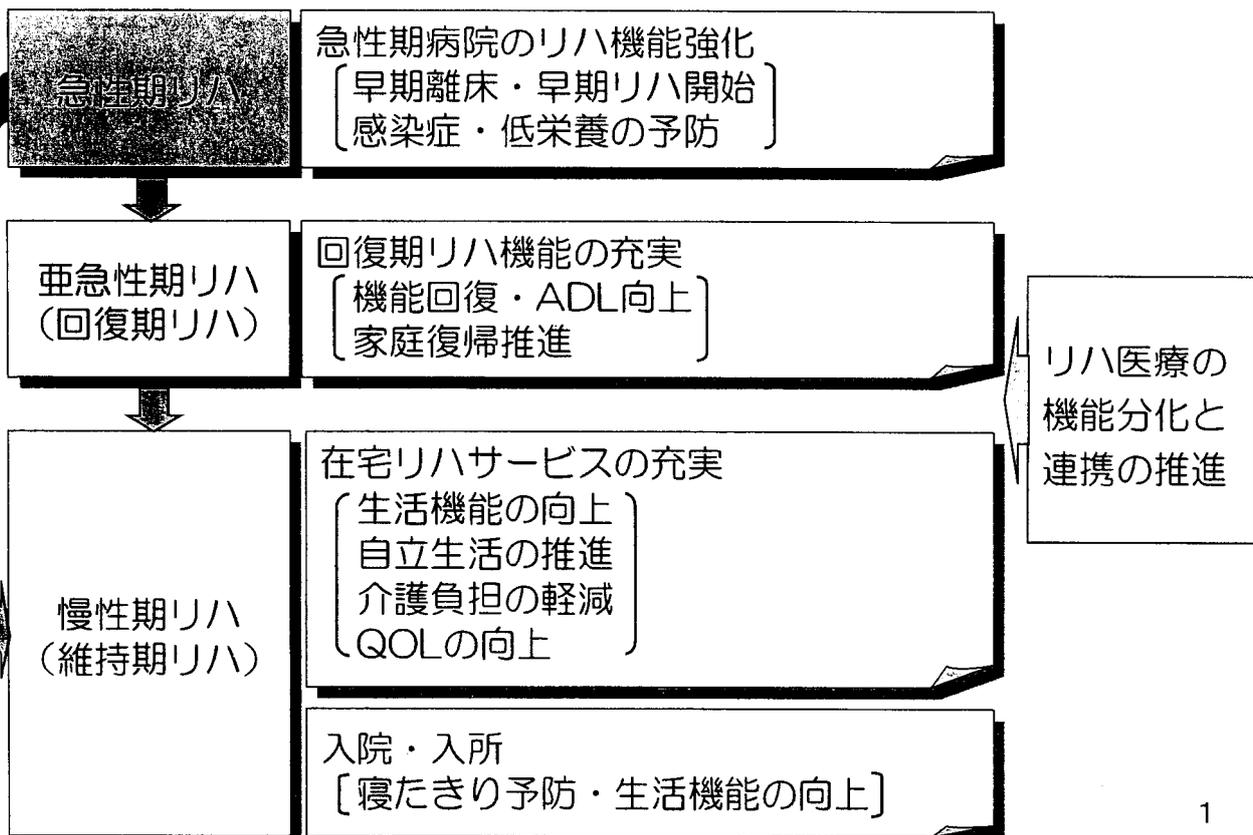
* リハビリテーション料(Ⅰ)は、さらに医師又はリハビリテーション従事者の配置が手厚い場合に算定できる。

- その際、長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーションが行われているとの指摘があることから、疾患の特性に応じた標準的な治療期間を踏まえ、長期にわたり継続的にリハビリテーションを行うことが医学的に有

リハビリテーションについて

医療法人輝生会
初台リハビリテーション病院
理事長 石川 誠

リハビリテーション医療サービスの流れ



リハ医療サービスの目標

急性期リハ
回復期リハ

短い入院期間で寝たきりを予防し、ADL（日常生活行為）を向上し、家庭復帰を推進すること。

維持期リハ

寝たきりを予防し、自立生活及び介護負担の軽減を支援し、在宅生活のQOLを向上すること。

急性期リハ→回復期リハ→維持期リハのシステム整備

高齢者リハビリテーション研究会報告

(2004年1月)

- ・急性期リハビリが不十分
- ・長期間にわたる効果のないリハビリ
- ・医療から介護への不連続なシステム
- ・リハビリとケアとの境界が不明確
- ・在宅のリハビリが不十分

診療報酬

介護報酬

リハ医療関連5団体の診療報酬改定要望

1. リハ施設基準を **疾患別リハ**、基本リハの3段階制とする。
2. 発症から早期の患者1人1日当たりの算定単位数上限を9単位とする。
3. 入院においては算定日数の上限を疾患別に設定する。
4. 回復期リハ病棟の適応疾患を拡大し、**急性期リハ病棟に準じた病種を新設し、併設施設とする。**
6. 訪問リハを入院や外来と同様に単位制とし、退院後90日間に限り、**在宅療養継続支援事業に併設施設とする。**
7. 摂食機能療法は、治療開始から90日間は1日1回算定可能とする。
8. 現行以外に、新たな **短期集中リハ**、**リハマネジメント**による算定単位数の増大を求めたい。

4

リハに係わる診療報酬・介護報酬改定の要点

医療保険

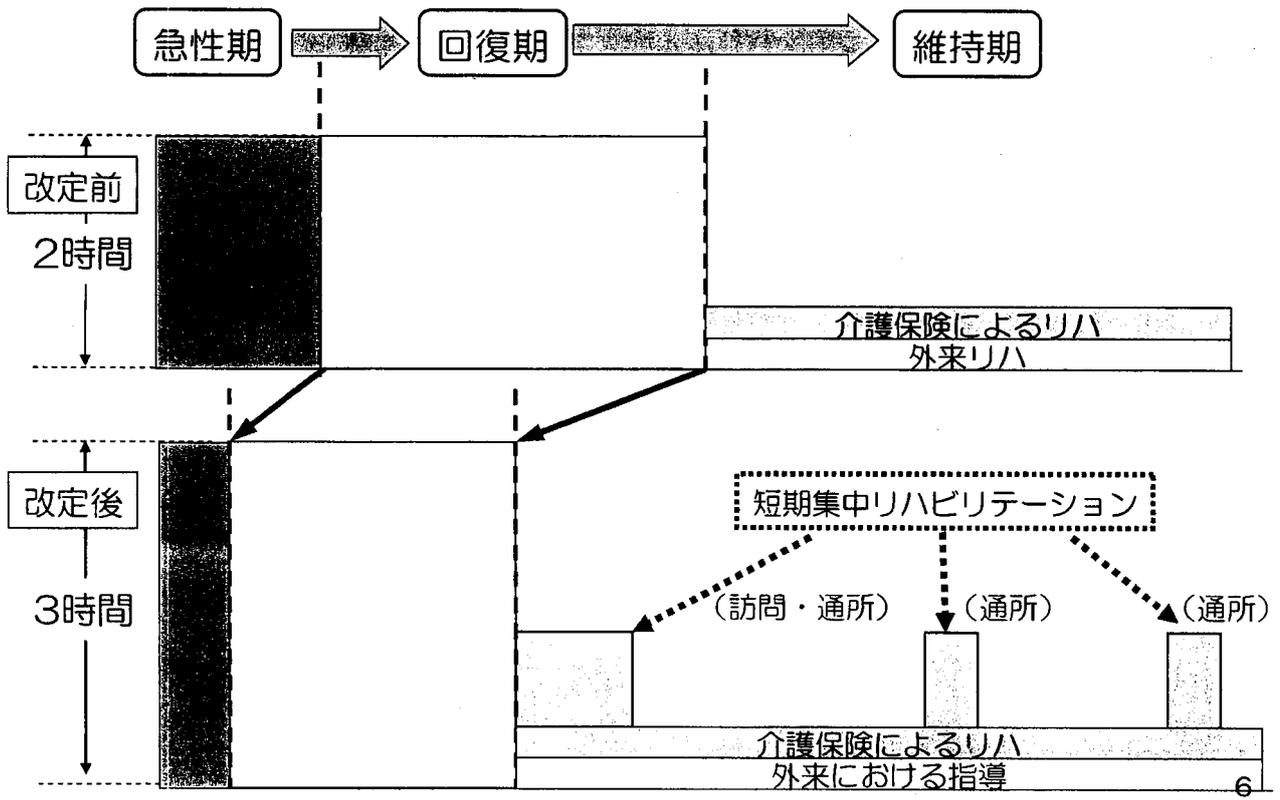
- ・ 疾患別リハ施設基準に再編
- ・ 疾患別の算定日数制限・除外規定の新設
- ・ 施設基準の面積規定の緩和
- ・ 4→6、6→9単位/日へサービス提供量の増加
(急性期・回復期は医療保険)

介護保険

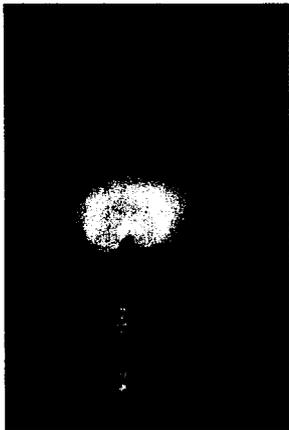
- ・ 短期集中リハ加算の新設
- ・ リハマネジメント加算の新設
- ・ 通所リハは軽度を引き下げ、重度を評価
- ・ 訪問看護7 → 訪問リハへ
(維持期は介護保険)

5

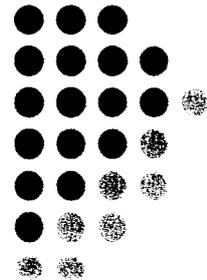
改定前後におけるリハサービス量の比較



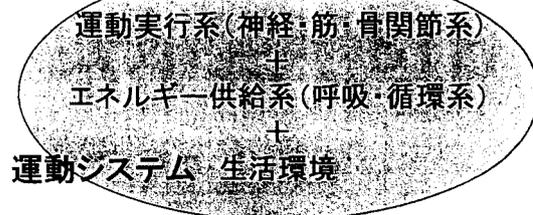
リハビリテーション医療と 診療報酬



- ◆ リハ医療を理解するために
 - ・ 3つのキーワード
- ◆ H18年度診療報酬改定
 - ・ 評価できる点
- ◆ 算定日数上限問題
 - ・ 必要なリハを提供するには



リハ医療を理解する ために



◆ 障害の診断・評価・治療を行う医療の一分野

- 臓器・疾患だけでなく、生活機能の障害をシステムとして把握
- 運動、言語、認知、嚥下、膀胱機能の障害が重要な対象領域
- 多職種協働で、生活機能・QOLの向上を目指し、包括的・総合的に対応

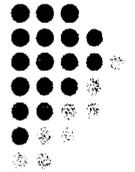
◆ 予防がリハ医療の根幹(≠ 後遺症の治療)

- 急性期から維持期まで、あらゆるフェーズにおいて不動の悪循環発生のリスク
- リハ医療=的確な予測に基づく障害の予防・最小化
- 予防的・早期介入がリハ医療の根幹

◆ 飛躍的に拡大するニーズ・領域への挑戦

- 医療の高度化・複雑化+患者立脚型アウトカム重視の流れ
- 骨関節疾患→中枢神経疾患→内部障害(呼吸・循環・腎・糖尿等)→がん、複合障害、代謝症候群、移植医療→中枢神経可塑性、再生医療、宇宙医学など
- 新たな領域への挑戦こそがリハ医療の特質

リハビリテーション治療



機能障害へのアプローチ

- ・麻痺の回復
- ・認知機能の回復
- ・骨関節機能の回復

代償的アプローチ

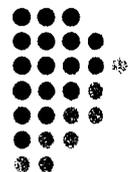
- ・残存機能の活用
- ・補助具の活用
- ・環境の調整

- ・疾病自体の治療
- ・全身管理
- ・リスク管理

リハビリテーションチーム
(医師、看護師、PT、OT、ST、MSW等)

生活機能・QOLの向上、社会参加

H18年度改定：評価できる点

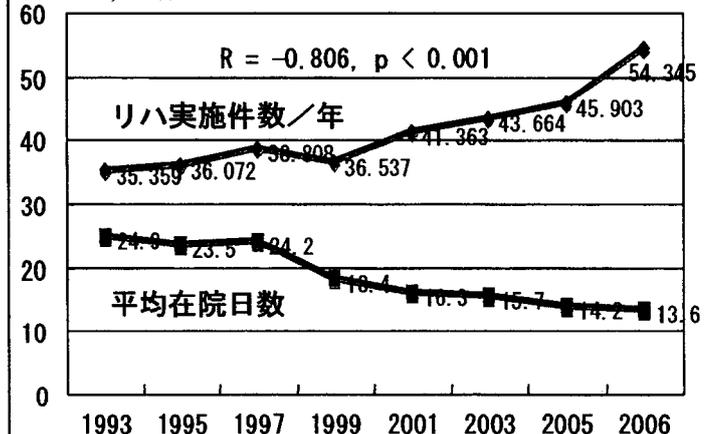


早期リハが充実

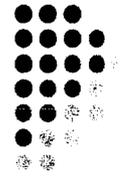
- ◆ 発症後早期の算定可能上限緩和(9単位まで)
- ◆ 療法士1日あたり算定可能単位数の緩和
- ◆ 機能訓練室面積要件緩和
- ◆ 回復期リハ病棟対象疾患の拡大
- ◆ 摂食機能療法の評価
- ◆ 訪問リハの充実

平均在院日数とリハ実施件数

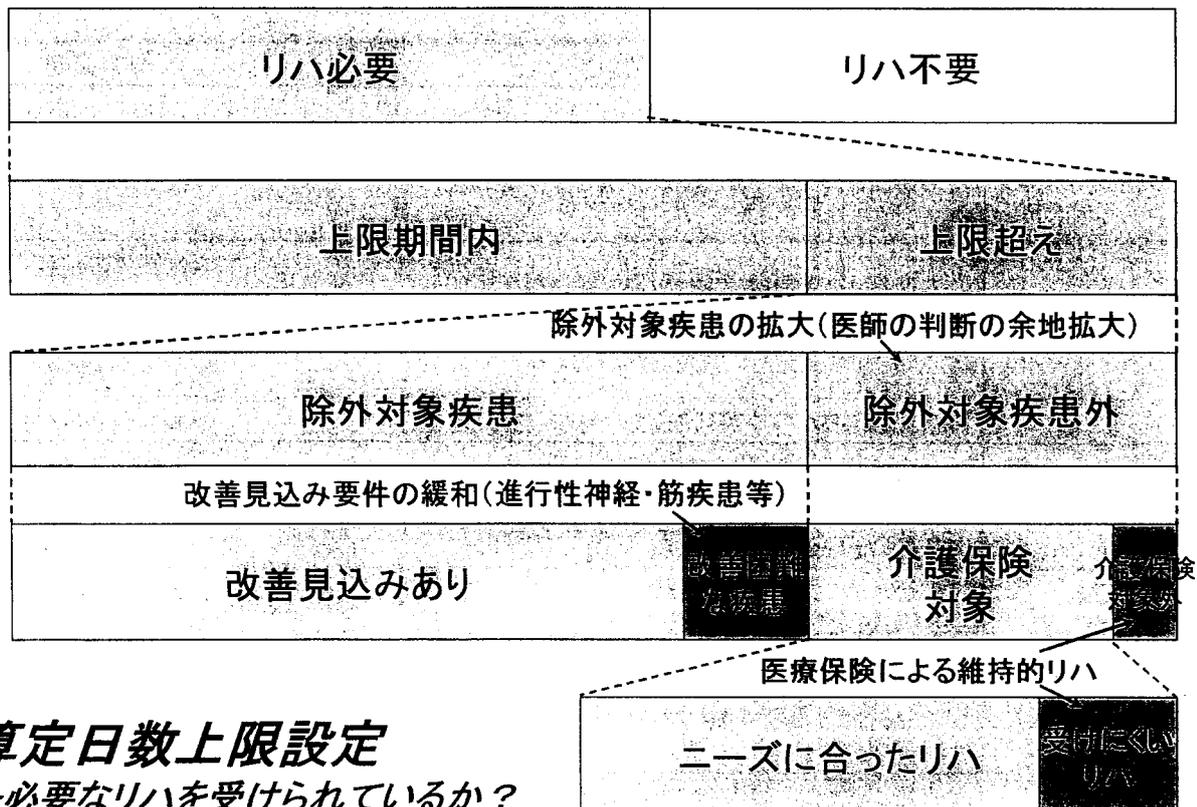
(日、×1,000件) (慶應義塾大学病院)



算定日数上限について —基本的な考え方—

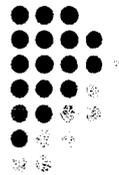


- ◆ 無駄を省き、効果的なリハを効率的に提供することは重要。
- ◆ ただし、必要とする患者が、リハ医療を適切に受けられることを保障することが不可欠。
- ◆ 制度上、受けられない患者が存在する場合には、早急に改善すべき。



算定日数上限設定
—必要なリハを受けられているか？

必要なリハを受けられていない可能性 がある患者群と対応の方向性



患者群	具体例	対応の方向性
除外対象疾患外	肺気腫、一部の心疾患、改善見込みのある状態等	除外対象疾患の拡大 医師の判断の余地拡大
改善困難な疾患	進行性神経・筋疾患等	改善見込み要件の緩和
介護保険対象外	40歳未満、40～64歳で特定疾患外	医療保険での維持的リハ
介護保険対象だが、リハを受けていない患者	短時間の個別プログラムがない	介護保険リハの質の充実 医療保険での維持的リハ

今後、検討が必要と思われる課題

項目	問題点	検討課題
疾患別リハ体系	脳血管等 I の人的要件(厳し過ぎ、多くの施設が I を取得できず)	人的要件の緩和
	各疾患別リハに含まれる疾患名の一部の妥当性に疑問、脱落も指摘	疾患名の見直し
	心大血管リハの医師、コメディカル要件が限定的過ぎ、取得困難	人的要件の緩和
	複合的障害、現行の疾患別体系に含まれない疾患への対応が困難	疾患別体系と並列に 総合リハの設置
	障害児(者)リハの申請可能施設が限定的	申請可能施設の拡大
回復期リハ病棟 入院料	一部の疾患*では入院まで2か月では対応困難 *脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、大腿骨頸部骨折、脊髄損傷、多発外傷、高次脳機能障害などの重症例や複数の内科的合併症をもつ患者、気管切開患者、JCS 2～3桁の患者、骨盤や脊柱骨折などのため安静期間が長い患者、病態が変動し易く安定化するまで時間がかかる患者、手術後肺炎で安静期間が長期化している患者	一定条件下で入院まで3か月に延長
	一部の疾患*では入院期間が不足 *頭頸損傷、脳幹部病変による四肢麻痺、脳腫瘍、脳卒中、頭部外傷、多発外傷、両下肢切断、偽関節、高次脳機能障害、多発性硬化症、ギランバレー症候群、パーキンソン症候群、引き抜き損傷などで筋力低下や麻痺および意識の障害が遅延化し医師の判断で症状が明らかに改善する見込みがある状態、経過中に肺炎など他疾患を合併しリハ開始が遅れてしまった状態	一定条件下で入院期間を延長
早期リハ加算	発症(受傷)後早期は多くの単位数のリハ実施は困難、高度のリスク管理が必要	発症(受傷)後、2週間に限って復活
集団療法	失語症、高次脳機能障害、糖尿病などの運動療法、呼吸器疾患、小児等では意義あり	一定条件下で復活